

**UPAYA PENANGANAN GANGGUAN NYERI AKUT PADA
An. C DENGAN FARINGITIS**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

AHMAD TRI SETIAWAN

J 200 140 056

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENANGANAN GANGGUAN NYERI AKUT PADA
An. C DENGAN FARINGITIS**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

AHMAD TRI SETIAWAN
J 200 140 056

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing:



Irdawati, S.Kep.,Ns.,M.Si.,Med
Nik/NIDN : 753/0618057001

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENANGANAN GANGGUAN NYERI AKUT PADA
An. C DENGAN FARINGITIS**



1. Irdawati, S.Kep.,Ns.,M.Si.,Med
(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. Siti Arifah, S.Kp.,M.Kes
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

Dekan



Dr. Suwaji, M.Kes.
NIP. 195311231983031002

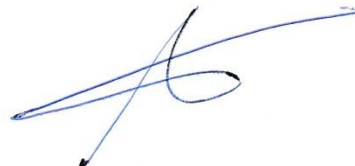
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 08 April 2017

Penulis,



AHMAD TRI SETIAWAN

J 200 140 056

UPAYA PENANGANAN GANGGUAN NYERI AKUT PADA ANAK DENGAN FARINGITIS

ABSTRAK

Latar Belakang : Diperkirakan sebanyak 15 juta kasus faringitis didiagnosis setiap tahunnya di Amerika Serikat dengan 15-30% pada anak usia sekolah dan 10% diderita oleh dewasa serta 20-30% kasus disebabkan oleh SBHGA. Faringitis tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin. Masa infeksi SBHGA terjadi di musim dingin dan awal musimsemi di daerah beriklim sedang, di daerah beriklim tropis seperti Indonesia insiden tertinggi terjadi pada musim hujan. Data kunjungan penderita di poliklinik THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2011 menunjukkan sebanyak 726 kunjungan penderita faringitis akut dari total 7256 kunjungan ($\pm 10\%$). **Tujuan** : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan Faringitis Akut meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Metode**: karya tulis ilmiah di susun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan cara mengumpulkan data, menganalisis dan menarik kesimpulan data. **Hasil** : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil gangguan rasa nyaman (nyeri akut) pasien berkurang dari skala nyeri 4 menjadi 2, bersihan jalan nafas kembali efektif, pengetahuan pasien dan keluarga meningkat tentang penyakit faringitis. **Kesimpulan** : Kerjasama antar tim kesehatan dengan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada An. C, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif.

Kata Kunci : Faringitis Akut, nyeri akut, jalan nafas, pengetahuan

ABSTRACT

Background: An estimated 15 million cases of pharyngitis diagnosed annually in the United States by 15-30% in school-age children and 10% suffered by adults and 20-30% of cases are caused by SBHGA. Pharyngitis is not influenced by gender. Period SBHGA infections occur in the winter and the beginning of a spring in temperate climates, in tropical areas such as Indonesia highest incidence occurs during the rainy season. Data visits patients in the clinic ENT-KL Hospital Dr. Mohammad Hoesin Palembang in 2011 showed as many as 726 people visit acute pharyngitis of total 7256 visits ($\pm 10\%$). Objective: To investigate the nursing care of patients with acute pharyngitis include assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing. Methods: scientific papers collated using descriptive method with case study approach by collecting data, analyzing the data and draw conclusions. Results: After 3x24-hour nursing care for disorders showed a sense of comfort (acute pain) patient pain scale was reduced from 5 to 2, back effective airway clearance, increased knowledge of patients and families about the disease faringitis. **Kesimpulan**: Cooperation among the health care team with patient or family is indispensable for the success of nursing care in An. C, therapeutic communication can encourage a more cooperative patient.

Keywords: Acute pharyngitis, acute pain, airway, knowledge

1 PENDAHULUAN

Faringitis merupakan peradangan dinding faring yang dapat disebabkan oleh virus (40-60%), bakteri (5-40%), alergi, trauma, toksin, dan lain-lain (Rusmarjono dkk, 2007). Hasil penelitian dari Universitas Toronto, Kanada menunjukkan prevalensi faringitis streptokokus sebesar 13,8% dengan angka tertinggi pada kelompok umur 3-14 tahun (36,2%) dan 10,7% pada kelompok umur 15-44 tahun, serta hanya 1,3% pada kelompok umur >45 tahun. Data kunjungan penderita di poliklinik THT-KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2011 menunjukkan sebanyak 726 kunjungan penderita faringitis akut dari total 7256 kunjungan ($\pm 10\%$)(Sari dkk, 2014).

Faringitis akut dapat terjadi pada semua umur, sering terjadi pada anak usia 5-15 tahun dan jarang pada anak usia di bawah 3 tahun, insiden meningkat seiring bertambahnya usia, mencapai puncaknya pada usia 4-7 tahun dan berlanjut sepanjang akhir masa anak hingga dewasa. Diperkirakan sebanyak 15 juta kasus faringitis didiagnosis setiap tahunnya di Amerika Serikat dengan 15-30% pada anak usia sekolah dan 10% diderita oleh dewasa serta 20-30% kasus disebabkan oleh SBHGA (*Streptococcus Beta Hemolytic Group A*). Faringitis tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin. Masa infeksi SBHGA terjadi di musim dingin dan awal musimsemi di daerah beriklim sedang, di daerah beriklim tropis seperti Indonesia insiden tertinggi terjadi pada musim hujan. Penyakit ini telah menjadi problem medis dan kesehatan masyarakat karena mengenai anak-anak dan dewasa muda pada usia produktif (Sari dkk 2014).

Faringitis adalah salah satu penyakit yang termasuk dalam infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Diawali dengan demam, batuk, hidung tersumbat, dan sakit tenggorokan adalah gejala-gejala yang dialami oleh penderita ISPA. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) tersebar di seluruh Provinsi Jawa Tengah dengan rentang prevalensi yang sangat bervariasi (10,7% – 43,1%). Angka prevalensi ISPA dalam sebulan terakhir di Provinsi Jawa Tengah adalah 29,1%. Prevalensi di atas angka provinsi ditemukan di 16 Kabupaten/ Kota, dengan kasus terbanyak ditemukan di Kabupaten Kudus. Secara umum, di Provinsi Jawa Tengah rasio

prevalensi Pneumonia sebulan terakhir adalah 2,1% (rentang 0,3 – 6,1%). Prevalensi Pneumonia yang relatif tinggi dijumpai di Kabupaten Pemalang, Banyumas, Cilacap dan Perkotaan Tegal. Tidak semua daerah dengan prevalensi ISPA tinggi juga mempunyai prevalensi Pneumonia tinggi, seperti di Kabupaten Kudus, Demak, Kendal, dan Perkotaan Semarang (Kemenkes RI, 2009).

Keluhan nyeri tenggorok dirasakan oleh 54 subyek (100%) sedangkan keluhan demam atau riwayat demam terdapat pada 40 subyek (74,1%). Keluhan batuk ditemukan sebanyak 13 subyek (24,1%) sedangkan yang tidak batuk 41 subyek (75,9%). Keluhan sakit kepala pada subyek sebanyak 35 (64,8%). Tidak ditemukan gejala konjungtivitis pada semua subyek (0%). Coryza dikeluarkan pada 7 subyek (13%). Keluhan malaise dan mialgia ditemukan pada subyek sebanyak 13 (24,1%) dan 15 (27,8%) (Sari dkk 2014).

Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan, unsur utama yang harus ada untuk disebut sebagai nyeri adalah rasa tidak menyenangkan, tanpa unsur itu tidak bisa dikategorikan sebagai nyeri, walaupun sebaliknya, semua yang tidak menyenangkan tidak dapat disebut sebagai nyeri (Zakiyah, 2015). Nyeri tenggorakan dapat memberikan tantangan diaknosa walaupun penyebabnya sudah jelas, nyeri tenggorokandapat berasal dari proses patologis dilokasi manapunpada saluran aerodigestif atas karena serabut sensorik yangmenginvasi saluran aerodigestif atas berasal dari nevrus kranialis II (Peng dkk, 2007).

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui adanyapenanganan gangguan rasa nyaman (nyeri akut) pada anak dengan faringitis sesuai dengan prosedur perawatan.Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk melakukan pengkajian,analisa data, perencanaan keperawatan, implementasi dan mengevaluasi gangguan rasa nyaman (nyeri akut) pada anak dengan faringitis.

Berdasarkan fakta yang ada di lapangan tentang gangguan rasa nyaman (nyeri akut) dengan faringitis, maka penulis sangat tertarik dengan mengangkat judul Karya Tulis ilmiah “Upaya Penanganan Gangguan Nyeri Akut pada An. C dengan Faringitis”.

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah dengan tahapan mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan dari data yang diperoleh dimulai dari pengkajian, menegakan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengambilan kasus dilakukan di desa Njeron dimulai pada tanggal 14 februari 2017. Dengan pasien berumur 9 tahun, sumber data didapatkan dari wawancara pasien dan keluarga pasien, data dari pelayanan kesehatan dan tim kesehatan lain.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Pengambilan kasus dilakukan pada An. C yang berusia 9 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat di desa Njeron. Pasien dibawa ke Puskesmas pada tanggal 13 februari 2017 pukul 10.30 WIB dengan keluhan utama tenggorokan terasa sakit. Riwayat kesehatan sekarang, ibu pasien mengatakan hari senin malam tanggal 06 februari 2017 pasien mengalami batuk, pilek dan badan terasa panas. Keesokan harinya pasien diperiksakan kebidan desa namun tak kunjung sembuh, kemudian dibawa lagi kebidan desa yang lain pada hari jumat 10 februari 2017, keadaan pasien juga tak kunjung membaik. Dan akhirnya pada tanggal 13 februari 2017 pasien dibawa ke puskesmas karena mengeluhkan tenggorokannya yang sakit, terasa perih saat batuk dan menelan, skala 4. Riwayat kesehatan terdahulu, keluarga pasien mengatakan pasien pernah mengalami kejang saat usia tiga bulan ketika panas tinggi dan pernah menderita penyakit tifus saat usia lima tahun. Riwayat kesehatan keluarga, keluarga mengatakan tidak ada penyakit kronis dan penyakit keturunan yang diderita oleh anggota keluarga seperti hipertensi, diabetes militus, dan penyakit pernapasan.

Pada riwayat prenatal keluarga mengatakan usia kelahiran 36 minggu 2 hari, ibu tidak mengonsumsi obat-obatan saat hamil, ibu mengonsumsi susu untuk ibu hamil, dan ibu rutin memeriksakan kehamilan ke bidan desa, pada trimester pertama sebanyak dua kali, pada trimester kedua sebanyak tiga kali dan pada trimester ketiga sebanyak tiga kali. Riwayat natal, ibu mengatakan bayi lahir secara spontan, menangis dan membuka mata secara spontan, tempat melahirkan di bidan desa dan ditolong oleh bidan desa. Riwayat post natal ibu mengatakan, bayi lahir dengan berat badan 2,8 kg dan panjang 47 cm, imunisasi lengkap dari mulai imunisasi BCG, DPT, polio, campak dan hepatitis. Riwayat tumbuh kembang, ibu mengatakan pada usia tujuh setengah bulan anak sudah bisa

duduk, pada usia sebelas bulan anak sudah bisa merangkak dan pada usia empat belas bulan anak sudah bisa berdiri dan berjalan.

Pola nutrisi sebelum sakit, pasien makan tiga kali sehari dengan porsi sedang namun jarang makan sayur dan lebih suka mengonsumsi mie instan, minum enam sampai tujuh gelas air putih dan sering mengonsumsi es teh. Sedangkan saat sakit pasien makan tiga kali sehari dengan porsi sedikit masih sering mengonsumsi mie instan dan tidak mau makan sayuran, minum lima sampai enam gelas air putih dan masih sering mengonsumsi es teh. Pola eliminasi sebelum sakit, pasien BAB satu kali dalam sehari pada saat pagi hari dan tidak ada kesulitan dalam BAB, sedangkan saat sakit pasien BAB satu kali dalam sehari namun mengeluhkan kesulitan/harus mengejan untuk mengeluarkan feses. Pola aktifitas dan latihan, pasien beraktivitas sehari-hari secara mandiri seperti makan, mandi dan bermain, sedangkan saat sakit pasien masih beraktivitas sehari-hari secara mandiri seperti makan, mandi dan bermain namun sedikit terlihat pucat dan lemas. Pola istirahat dan tidur, sebelum sakit pasien sering tidur siang kurang lebih satu sampai dua jam dan tidur malam selama delapan jam, sedangkan saat sakit pasien jarang tidur siang dan tidur malam selama 9 jam.

Keadaan fisik pasien terlihat lemas dan pucat. Kesadaran compos mentis E4 V5 M6. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37,1 C, nadi 75 kali/menit dan pernapasan 23 kali/menit. Berat badan 24 kg dan tinggi badan 130 cm. Pemeriksaan head to toe, kepala bentuk mesoshepal dan kulit kepala tidak ada lesi, mata terlihat simetris dan konjungtiva tidak anemis, telinga masih dapat mendengar dengan baik, hidung terdapat sekret, tenggorokan terdapat radang terlihat bintik-bintik kemerahan.

Saat dilakukan pengkajian pada thorak dihasilkan data, saat diinspeksi terlihat pengembangan dada kanan dan kiri terlihat simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan perkusi sonor dan auskultasi tidak terdengar suara tambahan, dan saat dilakukan pengkajian pada abdomen, ketika diinspeksi terlihat tidak ada lesi dikulit, auskultasi terdengar bisang usus 15 kali/menit, perkusi timpani dan palpasi turgor kulit kembali kurang dari dua detik, ekstermitas atas tidak ada kelemahan otot dan masih berfungsi dengan baik, ekstermitas bawah tidak ada kelemahan otot dan masih berfungsi dengan baik, genetelia bersih tidak ada gangguan, anus tidak ada hemoroid.

Data penunjang pada tanggal 13 februari 2017 adalah hemoglobin 14.0 gr/dL, hematokrit 40,9% trombosit 182.000 u/L, eritrosit 5.2 jt/mm³, leukosit 7.700/mm³. Terapi obat yang diberikan adalah paracetamol diminum tiga kali dalam sehari, amoxicillin diminum tiga kali dalam sehari.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan pengkajian yang penulis dapatkan adalah gangguan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis, ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan adanya penumpukan sekret dan difisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi. Dari ketiga diagnosa yang muncul penulis memprioritaskan pada satu diagnosa yaitu gangguan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis. Data subjektif yang mendukung berupa keluhan utama pasien sakit tenggorokan, teras perih saat batuk dan menelan dengan skala 4 dan data objektif yang mendukung ialah terlihat bintik-bintik merah ditenggorokan.

Intervensi untuk diagnosa gangguan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pasien tidak mengalami gangguan nyeri akut dengan kriteria hasil mampu mengontrol gangguan rasa nyeri akut, tahu penyebab dan menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi gangguan nyeri akut, melaporkan bahwa gangguan nyeri akut berkurang, mampu mengenali gangguan nyeri akut yaitu skala, intensitas, frekuensi dan tanda-tandanya. Dan untuk rencana keperawatannya adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, ajarkan tentang teknik non farmakologi yaitu napas dalam dan kompres dingin, tingkatkan istirahat, dan monitoring vital sign.

Implementasi dilakukan selama tiga hari yang dimulai pada hari Selasa 14 Februari 2017. Penulis melakukan tindakan pengkajian nyeri pukul 10.50 dengan respon yaitu pasien mengatakan sakit tenggorokan, saat batuk dan menelan terasa perih kadang timbul dan kadang tidak skala 4 dan Pasien terlihat pucat, batuk dan menahan rasa nyeri. Selanjutnya penulis melakukan tindakan pendidikan kesehatan tentang faringitis dan memberikan perasan jeruk nipis dan madu pukul 11.10 dengan respon Keluarga pasien mengatakan sudah paham setelah mendengarkan penkes tentang faringitis dan keluarga terlihat kooperatif saat dilakukan penkes dan bisa mengulangi penjelasan tentang materi penkes dan pasien mau meminum jeruk nipis dan madu. Kemudian pada pukul 11.40 penulis melakukan tindakan pengobservasi nyeri dengan respon pasien mengatakan sakit tenggorokan masih sama dengan skala 4 dan Pasien masih terlihat pucat dan terdapat bintik-bintik merah pada tenggorokan. Pada pengkajian hari kedua yang dilakukan pada hari Rabu 15 Februari 2017 pukul 12.45 penulis melakukan tindakan pengobservasi tanda-tanda vital dengan respon pasien mengatakan tenggorokannya masih sakit dan hasil pemeriksaan Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, N : 70 x/menit, S : 37 C dan RR : 20 x/menit. Selanjutnya pada pukul 13.00 penulis melakukan tindakan mengajarkan teknik non farmakologi yaitu kompres dingin dengan respon pasien mengatakan merasa tenggorokannya lebih nyaman dan Pasien terlihat rileks setelah dilakukan kompres dingin. Kemudian melakukan tindakan pengobservasi nyeri dengan respon pasien mengatakan sakit ditenggorokan mulai berkurang skala 2 dan pasien sudah tidak terlihat pucat lagi. Dan pada implementasi hari ketiga yaitu hari Kamis 16 Februari 2017 pukul 13.30

penulis melakukan tindakan mengobservasi tanda-tanda vital dengan respon pasien mengatakan tenggorokan sudah tidak sakit lagi dan hasil observasi tanda-tanda vital yaitu TD: 120/70 mmHg, N : 75 x/menit, S : 37 C dan RR : 20 x/menit. Salanjutnya pada pukul 13.45 penulis melakukan tindakan mengobservasi nyeri dengan respon pasien mengatakan tenggorokan sudah tidak sakit dengan skala 2 dan bitnik-bintik kemerahan pada tenggorokan berkurang.

| Evaluasi | |
|---------------------------|--|
| Tanggal, jam | Evaluasi |
| 14 Februari 2017 12.35 | <p>S :Pasien mengatakan sakit tenggorokan masih sama</p> <p>P: Faringitis</p> <p>Q: Terasperih (tertusuk)</p> <p>R: Di tenggorokan (faring)</p> <p>S: skala 4</p> <p>T: Setiap batuk dan menelan</p> <p>O:Pasien masih terlihat pucat dan terdapat bintik-bintik kemerahan pada tenggorokan</p> <p>A:Masalah Gangguan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan</p> <p>Monitor tanda-tanda vital, ajarkan teknik non farmakologi : kompre dingin, observasi gangguan nyeri akut</p> |
| 15 Februari 2017 14.00 | <p>S :Pasien mengatakan sakit tenggorokannya sudah berkurang</p> <p>P: Faringitis</p> <p>Q: terasaperih (tertusuk)</p> <p>R: Di tenggorokan (faring)</p> <p>S: skala 2</p> <p>T: Saat batuk dan menelan</p> <p>O :Pasien terlihat rileks dan tidak pucat lagi, Tanda-tanda vital</p> <p>TD: 110/80 mmHg</p> <p>N : 70 x/menit</p> <p>S : 37 C</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>A :Masalah Gangguan nyeri akut sebagian teratasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan</p> <p>Monitor tanda-tanda vital, observasi nyeri akut</p> |

| | |
|------------------|--|
| 16 Februari 2017 | S :Pasien mengatakan tenggorokan sudah tidak sakit P: Faringitis Q: Tidakterasa perih R: Di tenggorokan (faring) S: skala 0 T: Setiap saat |
| 14.00 | O :Bintik-bintik kemerahan sudah berkurang, Tanda-Tanda vital TD: 120/70 mmHg N : 70 x/menit S : 37 C RR : 20 x/menit A :Masalah Gangguan nyeri akut sudah teratasi P :Intervensi dipertahankan |

3.2 Pembahasan

Sakit tenggorokan atau faingitis adalah penyaki yang biasa disebabkan oleh virus dan bakteri. Biasanya penyakit ini di derita oleh semua kalangan umur mulai dari anak-anak hingga orang dewasa, namun penyakit faringitis ini lebih sering mejangkit ke anak-anak karena pola makan anak-anak yag masih sembarangan untuk memilih makanan dan tidak memandang kebersihan makanan yang dikonsumsi sehingga bakteri dan virus dengan mudahmenyerangnya.Adapun tanda dan gejala faringitis ini yaitu tenggorokan terasa sakit, terdapat bercak merah pada tenggorokan dan biasanya anak mengeluhkan sakit saat menelan. Menurut Sari dkk (2014). Faringitis akut adalah manifestasi klinis terbanyak infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dimana istilah faringitis dipakai untuk menunjukkan adanya peradangan pada mukosa dan submukosa faring dan struktur lain di sekitarnya yaitu orofaring, nasofaring, hipofaring, tonsil dan adenoid.

Menurut, Nagel dan Gurkov (2012) penyakit faringitis biasanya berhubungan dengan infeksi virus di tenggorokan dan jarang terjadi super infeksi oleh bakteri (terutama strepcoccus). Nagel dan Gurkov juga mengatakan gambaran klinis dari faringitis yaitu pasien mengalami gatal ditenggorokan, gangguan menelan, danbatuk. Selain itu deretan organ limfoepitelial lateral didinding faring posterior meradang, bias anya pada infeksi bakteri menimbulkan demam dan rasa tidak nyamn secara umum. Pada infeksi, mukosa tampak kemerahan dan membengkak. Bila jaringan limfoepitelial terkena, organ lateral tersebut menebal dan memerah sehingga kelenjar getah bening membengkak.

Bakteri dan virus merupakan penyebab dari faringitis dan virus merupakan menjadi penyebab terbanyak, seperti : virus epstein barr, invensi virus campak, cytomegalovirus (CMV), virus Rubella dan virus penyebab penyakit respiratoris seperti adenovirus, rhinovirus, dan virus parainfluenza. Sedangkan bakteri yang menyebabkan faringitis seperti : streptokokus group A, streptokokus group C dan G, Neisseria gonorrhoeae, Arcanobakterium diphtheriae, Yersinia pestis dan Francisella tularensis (NIC - NOC, 2015).

Jika nyeri tenggorokan atau faringitis ini tidak segera diobati dapat menimbulkan banyak komplikasi seperti peritonsil abses, ruang faringitis abses, limfadenitis, sinusitis, dan otitis. Komplikasi-komplikasi tersebut dapat memperparah keadaan pasien dan menyebabkan gangguan rasa nyaman pada pasien semakin parah sehingga aktifitas sehari-hari pun dapat terganggu jika komplikasi tersebut tidak segera di cegah. Abses peritonsil memiliki angka kejadian yang cukup tinggi dan dapat menimbulkan komplikasi yang fatal, seperti dapat meluas daerah parafaring, daerah intrakranial dan bila abses tersebut pecah spontan bisa terjadi perdarahan serta terjadinya mediastinitis yang dapat menimbulkan kematian (Agus & Eka, 2013). Komplikasi yang biasa muncul pada faringitis yaitu peritonsilitis abses, (quinsy), ruang faring abses, limfadenitis, sinusitis, otitis media mastoiditis dan infeksi invasif misalnya, nekrotizing fasciitis dan toxik shock syndrome dengan GAS. Pada orang dewasa yang lebih tua tanda-tanda dan gejala dari ruang abses peritonsillar atau parapharyngeal mungkin jarang terjadi, dan penyakit tampaknya lebih umum pada mereka dengan kondisi *immunocompromising*. Demam akut rematik dan glomerulonefritis akut berpotensi untuk terjadi komplikasi non supuratif faringitis yang disebabkan oleh penyakit GAS (Mustafa dkk, 2015).

Jika nyeri faringitis tidak segera ditangani maka akan menimbulkan gangguan menelan, karena ketika menelan pasien merasakan nyeri. Gangguan menelan ini juga sering disebut disfagia. Menurut Pandaleke dkk, 2014 disfagia berasal dari kata Yunani yaitu *dys* yang berarti sulit dan *phagein* yang artinya memakan. Disfagia memiliki beberapa definisi tetapi yang sering digunakan adalah kesulitan dalam menggerakkan makanan dari mulut ke lambung. Ketika hal ini dibiarkan terus-menerus akan mengakibatkan makanan tidak bisa masuk ke dalam sistem pencernaan dan nutrisi yang dibutuhkan bagi tubuh tidak bisa tercukupi. Keadaan ini sudah terjadi pada pasien yang mengalami malas untuk makan dan berkurangnya porsi makannya. Biasanya pasien menghabiskan porsi makannya namun ketika sakit pasien tidak menghabiskan porsi makannya dan hanya makan 3 - 4 sendok. Pasien memiliki berat badan 24 kg namun Dengan rumus $IMT = \frac{2n+8}{berat\ ideal}$ berat ideal pasien seharusnya $(2 \times 9) + 8 = 26\text{kg}$. ketidak idealnya berat badan pasien dikarenakan asupan makanan yang kurang.

Keluhan nyeri tenggorok dirasakan oleh 54 subyek (100%) sedangkan keluhan demam atau riwayat demam terdapat pada 40 subyek (74,1%). Keluhan batuk ditemukan sebanyak 13 subyek (24,1%) sedangkan yang tidak batuk 41 subyek (75,9%). Keluhan sakit kepala pada subyek sebanyak 35 (64,8%). Tidak ditemukan gejala konjungtivitis pada semua subyek (0%). Coryza dikeluarkan pada 7 subyek (13%). Keluhan malaise dan mialgia ditemukan pada subyek sebanyak 13 (24,1%) dan 15 (27,8%) (Sari dkk, 2014).

Disini penulis ingin mengupayakan penanganan nyeri akut pada tenggorokan yang dirasakan oleh pasien. Nyeri adalah gangguan rasa nyaman yang tidak menyenangkan karena jaringan yang rusak yang disebabkan oleh gangguan fisik maupun gangguan biologis pada tubuh. Menurut Federation of State Medical Boards of United States, nyeri akut adalah respon fisiologis normal yang diramalkan terhadap rangsangan kimiawi, panas, atau mekanik menyusul suatu pembelahan, trauma dan penyakit akut. Ciri penyakit akut adalah nyeri yang diakibatkan kerusakan jaringan yang nyata dan akan hilang seiring dengan proses penyembuhan, terjadi dalam waktu singkat dari 1 detik sampai kurang dari 6 bulan. Mekanisme nyeri dimulai dari rangsangan (mekanik, termal atau Kimia) diterima oleh reseptor nyeri yang ada di hampir setiap jaringan tubuh, Rangsangan ini di ubah kedalam bentuk impuls yang di hantarkan ke pusat nyeri di korteks otak. Setelah di proses dipusat nyeri, impuls di kembalikan ke perifer dalam bentuk persepsi nyeri (zakiah, 2015). Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan demikian rupa (International Association for the Study of Pain); awitan yang tiba-tiba lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung <6 bulan (Herdman, 2012).

Dalam pengajian nyeri ada beberapa hal yang harus dikaji secara teliti untuk mengetahui seberapa parah intensitas yang di alami oleh pasien yaitu *Provokes/palliates* (penyebab nyeri), *Quality* (kualitas/rasa nyeri: ditusuk, teriris, terbakar atau direma) *Region* (area nyeri), *Scale* (sekala) dan *Time* (waktu). Pengkajian nyeri menurut Powel et al (2010) dan Krohn (2002) terdiri dari precipitating (memperberat dan meringankan), quality, region/radiasi (area nyeri), scale (skala) dan timing (waktu). Pengkajian skala nyeri merupakan pengkajian untuk menentukan keparahan atau intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Saat melakukan pengkajian nyeri pada pasien didapatkan penyebab nyeri adalah terdapat radang ditenggorokan, nyeri terasa perih, nyeri terjadi pada tenggorokan, sekala 4 dan nyeri terjadi pada saat batuk dan menelan.

Penilaian sekala nyeri dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu penilaian dengan menggunakan *Visual Analogue Scale*, *Numeric Pain Rating Scale*, *Verbal Rating Scale* dan *Faces Pain Rating Scale*. Disini penulis

mengukur skala nyeri dengan menggunakan Numeric Pain Rating Scale atau penilaian menggunakan skala nomor. Untuk penilaian nomor 0 menandakan tidak nyeri, nomor 1-3 menandakan nyeri ringan, nomor 4-6 menandakan nyeri sedang dan nomor 7-10 menandakan nyeri berat. Menurut Evan (2010) Numeric Pain Rating Scale merupakan alat ukur skala nyeri unidimensional yang berbentuk garis horizontal sepanjang 10 cm, 0 menunjukkan tidak nyeri dan 10 nyeri berat. Pengukuran nyeri dilakukan dengan menganjurkan pasien untuk memberikan tanda pada angka yang ada pada garis lurus yang telah disediakan dan memberikan tanda titik dimana skala nyeri pasien dirasakan. Selanjutnya untuk interpretasi dilihat langsung dimana pasien memberikan tanda untuk skala nyeri yang dirasakannya. Dan hasil yang didapatkan dari pengkajian pada pasien menunjukkan skala 4 yang berarti pasien menunjukkan nyeri sedang.

Standar akreditasi rumah sakit yang dikeluarkan oleh JCI (*Joint Commission International*) tahun 2011 bahwa hak pasien untuk mendapatkan *asesmen* dan pengelolaan nyeri. Pasien dibantu dalam pengelolaan rasa nyeri secara efektif, pasien yang kesakitan mendapat asuhan sesuai pedoman pengelolaan nyeri (Kemenkes RI, 2011).

Kompres hangat mempunyai efek meredakan nyeri namun nyeri yang dapat diredakan oleh kompres hangat adalah nyeri yang terjadi pada jaringan iskemik karena jaringan kekurangan oksigen. Efek fisiologis kompres hangat adalah bersifat vasodilatasi, meredakan nyeri dengan merelaksasi otot, meningkatkan aliran darah, memiliki efek sedatif dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk yang menimbulkan nyeri. Panas akan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan ke otak dihambat (Felina, 2015).

Dalam melakukan implementasi kepada pasien penulis menggunakan teknik non farmakologi yaitu kompres dingin karena penulis mengharapkan setelah dilakukan kompres dingin dapat mengurangi nyeri pada tenggokan. Karena kompres dingin dapat membuat mati rasa pada ujung-ujung saraf penyebab nyeri. Menurut Felina (2015) Efek fisiologis kompres dingin adalah bersifat vasokonstriksi, membuat area menjadi mati rasa, memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga memperlambat aliran impuls nyeri, meningkatkan ambang nyeri dan memiliki efek anestesi lokal. Mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri.

Kompres dingin juga dapat menutup impuls nyeri menuju ke otak yaitu pusat korteks yang menerjemahkan nyeri sehingga ketika dilakukan kompres dingin pusat korteks tidak bisa menerjemahkan nyeri dan nyeri pun bisa berkurang bahkan hilang. Kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri. Terapi dingin yang diberikan akan mempengaruhi impuls

yang dibawa oleh serabut taktil A-Beta untuk lebih mendominasi sehingga “gerbang” akan menutup dan impuls nyeri akan terhalangi. Nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang untuk sementara waktu (Prasetyo, 2010).

Kompres dingin dilakukan dengan menggunakan benda-benda dingin, bisa berupa air es atau benda-benda dingin lainnya. Saat melakukan implementasi kompres dingin pada pasien penulis menggunakan alat dan bahan yaitu baskom, waslap/kain, air dan es batu. Kemudian air dan es batu dimasukan kedalam baskom, tunggu selama 2 menit sampai air terasa dingin, setelah air mulai dingin siapkan waslap untuk direndam di air yang dingin kemudian diperas dan dikompreskan ke tenggorokan yang terasa nyeri.

Kompres dingin adalah sebuah prosedur untuk meletakkan sebuah obyek dingin di luar tubuh. Dampak fisiologis dari kompres dingin adalah vasokonstriksi pada pembuluh darah dan menghambat ujung-ujung saraf untuk menghantarkan impuls nyeri ke otak sehingga dapat mengurangi sensasi rasa nyeri. Dalam bidang keperawatan kompres dingin banyak digunakan untuk mengurangi rasa nyeri. Pada aplikasi kompres dingin memberikan efek fisiologis yakni menurunkan respon inflamasi, menurunkan aliran darah dan mengurangi edema, mengurangi rasa nyeri local (Purwaningsih, 2015).

Setelah dilakukan kompres dingin pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan mengatakan nyeri sedikit berkurang, skala nyeri yang sebelum dikompres dingin adalah 4 yang menunjukkan nyeri sedang setelah dikompres dingin menjadi 2 yang menunjukkan nyeri ringan dan hal tersebut membuktikan bahwa implementasi dengan menggunakan kompres dingin dapat menurunkan skala nyeri.

Selain dengan menggunakan kompres dingin implementasi yang penulis lakukan adalah pemberian perasan jeruk nipis dicampur oleh madu, hal ini dilakukan untuk mengurangi batuk yang dialami pasien sehingga ketika batuk berkurang nyeri pun juga akan berkurang. Kandungan yang ada dalam perasan air jeruk nipis yaitu minyak atsiri dan didalam minyak atsiri terdapat fenol yang mampu mematikan bakteri penyebab batuk. Menurut Razak dkk(2013) Penelitian uji daya hambat air perasan buah jeruk nipis terhadap pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus* menunjukkan bahwa air perasan buah jeruk nipis dengan konsentrasi 25%, 50%, 75%, dan 100% dapat menghambat pertumbuhan bakteri tersebut. Hal ini menunjukkan adanya senyawa aktif antibakteri dalam air perasan buah jeruk nipis yang diduga diperoleh dari kandungan kimia yang terdapat di dalamnya, seperti minyak atsiri, diantaranya fenol yang bersifat sebagai bakterisidal, yang mungkin mampu menghambat pertumbuhan dari bakteri *Staphylococcus aureus*.

Selain jeruk nipis, madu juga diyakini menjadialah satu obat pembunuh bakteri dan madu juga mengandung senyawa flafonoid yang menjadi antibodi agar tubuh menjadi fit dan diharapkan batuk seger sembuh dan juga akan mengurangi dari gangguan rasa nyaman nyeri yang diderita oleh pasien. Erywiyanto dkk (2012) mengatakan Kandungan Zat aktif sebagai anti bakteri yang terdapat dalam madu adalah flafonoid. Senyawa flavonoid yang merupakan senyawa golongan fenol yang berinteraksi dengan sel bakteri melalui proses absropsi yang melibatkan ikatan hidrogen. Pada kadar rendah terbentuk kompleks protein fenol dengan ikatan yang lemah dan segera mengalami peruraian, diikuti penetrasi fenol ke dalam sel dan menyebabkan kogulasi protein dan sel membran sitoplasma mengalami rilis.

5. PENUTUP

a. Kesimpulan

Penanganan kasus pada pasien faringitis dengan gangguan utama yaitu gangguan nyeri akut akibat terjadinya kerusakan jaringan pada tenggorokan memerlukan penanganan segera agar gangguan nyeri akut dapat berkurang ataupun hilang agar aktivitas tidak terganggu oleh gangguan nyeri akut. Salah satu tindakan yang dilakukan adalah melakukan kompres dingin, selain melakukan kompres dingin juga diberikan edukasi tentang penyakit faringitis dan pemberian perasan air jeruk dan madu agar keluarga paham dan dapat menerapkan secara mandiri.

b. Saran

Diharapkan agar puskesmas memberikan fasilitas pendidikan kesehatan tentang kompres air dingin dan pemberia perasan air jeruk nipis dicampur madu kepada keluarga pasien dengan gagguan nyeri akut akibat terjadinya kerusakan jaringan pada tenggorokan (radang tenggorokan) sehingga keluarga mengerti dan mampu melakukan secara mandiri.

PERSANTUNAN

Alhamdulillah segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan kepada kita semua sertakemudahan dan kelancaran dalam membuat tugas akhir ini sehingga dapat selesai dengan tepat waktu tanpa ada halangan suatu apapun beserta kita haturkan shalawat serta salam kepada Nabi besar kita Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan untuk penulis. Sebagai ungkapan rasa syukur dan rasa bahagia penulis dalam terselesainya tugas akhir ini, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

- 1). Kedua orangtua, buat bapak dan ibu terimakasih banyak atas doa, dukungan, dan usaha yang kalian selalu berikan kepada saya sehingga bisa menyelesaikan studi ini.
- 2). Dr. Sofyan Anif, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 3). Dr. Suwadi, M, Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 4). Okti Sri P, S.Kep., Ns., Sp. Kep.M.B selaku Kaprodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 5). ArinaMaliyani, A.kep.MSi.Med selaku Sekprodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 6). Irdawati S.kep., Ns., Msi., Med selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dan membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 7). Siti Arifah, SKp.M.Kes selaku penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
- 8). Kepala instalasi beserta jajaran Puskesmas Nguter Kabupaten Sukoharjo
- 9). Segenap Dosen Keperawatan DIII Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Almaterku tercinta DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 10). Sahabat-sahabatku yang berjuang bersama-sama dalam membuat Karya Tulis Ilmiah yang saling menyemangati satu sama lain.
- 11). Serta berbagai pihak yang sudah mendukung dan membantu dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Daftar Pustaka

- Agus Fandi W & Eka Dewa Artha P. 2013. ABSES PERITONSIL. *SMF Ilmu Kesehatan THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*. Volume 44, Nomor 3
- Bambang. 2014. PENGKAJIAN SKALA NYERI DI RUANG PERAWATAN INTENSIVE LITERATUR REVIEW. Volume 1, Nomor 1
- Erywiyanto Leanhida, djoko, Krihariyani Dwi. 2012. Pengaruh Madu Terhadap Pertumbuhan Bakteri *Sterptococcus Pyogenes*. *Analisa kesehatan Sains* Vol 01, No 01
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2007. TELINGA HIDUNG TENGGOROKAN KEPALA DAN LEHER. Jakarta: Gaya Baru
- Frank E. Lucante, Gady Her-El. 2011. ILMU THT ESENSIAL, Ed. 5. Jakarta: EGC
- Herdman, T. Heather. 2012. Diagnosa Keperawatan :definisi dan klasifikasi 2012-2014. Jakarta : EGC
- Mustafa Murtaza dkk. 2015. Pharyngitis, Diagnosis and Empiric antibiotic treatment Considerations. *IOSR Jurnal of Dental and Medical Sciences*. Volume 14 Issue 5 Ver. VII
- Nagel Patrick, Gurkov Robert. 2012. DASAR-DASAR ILMU THT, Ed.2. Jakarta: EGC
- Pandaleke Janny J. C, Sengkey Lidwina S, Angliadi Engeline. 2014. REHABILITASI MEDIK PADA PENDERITA DISFAGIA. *Jurnal Biomedika (JBM)* Volume 6, Nomor 3, hlm. 157-164
- Purnamasari Elia, Ismonah, Supriyadi. 2014. EFEKTIFITAS KOMPRES DINGIN TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN FRAKTUR DI RSUD UNGARAN. Vol 01, No 01
- Purwaningsih A A et al. 2015. Effectivess of warm compress and cold compres to reduce laceration perenium pain on primiparous at Candimulyo Magelang. *International Journal of Research inmedical Sciences* Vol 3 Supplement Issue 1
- Razak Abdul, Djamal Aziz, Revilla Gusti. 2013. Uji Daya Hambat Air Perasan Buah Jeruk Nipis (*Citrus aurantifolia s.*) Terhadap Pertumbuhan Bakteri *Staphylococcus Aureus* Secara In Vitro. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Volume 2, Nomor 1
- Sari Dian, Effendi Sofjan, Theodorus. 2014. Uji Diagnostik Skoring Centor Modifikasi pada Penderita Faringitis Akut Streptokokus Beta Hemolitikus Group A. *MKS*, Th. 46, No. 1, Januari
- Zakiah Ana. 2015. Nyeri : Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktek Keperawatan Berbasis Bukti. Jakarta: Salemba Medika